Die Kinderheilstätten
an den deutschen Seeküsten

in ihrem Kampfe

gegen

die Tuberkulose.



Von

Sanitäts-Rat Dr. Max Salomon,

stellvertretendem General-Sekretair.



Berlin 1899.

Ferd. Dümmlers Verlagsbuchhandlung.



Der Kampf für die Erhaltung der Gesundheit und gegen die sie bedrohenden Krankheiten ist so alt wie das Menschengeschlecht; die ältesten uns erhaltenen schriftlichen Überlieferungen geben Belege dafür. Wechselnd aber war im Laufe der Jahrhunderte die Anschauung über das Wesen der Krankheiten, wechselnd auch, zum Teil dadurch beeinflufst, die Kampfesweise. Bald waren sie Schickungen böser Geister, konnten also nur durch religiöse Übungen vertrieben werden; bald waren schlechte Säftemischungen die Ursache, und der chemische Arzneischatz mufste als Arsenal dienen. Bald litten wesentlich die festen Teile des Körpers, bald war die Krankheit ein Schmarotzer, der auf Kosten des menschlichen Organismus sein Dasein fristete, bald handelte es sich um Eindringen und Vermehrung von Kleinlebewesen, bald wurden Pflanzenstoffe, bald Metalle bevorzugt, bald wurde eine abwartende Methode befolgt und auf die Heilkraft der Natur vertraut.

Begreiflicherweise waren es besonders die grofsen Volkskrankheiten, die von jeher durch die Massenhaftigkeit ihres Auftretens, die zahlreichen Opfer, die sie forderten, das Interesse in hohem Grade in Anspruch nahmen, die Gemüter erregten und zu immer neuen Versuchen der Bekämpfung anspornten. Und zwar gilt dies sowohl für die akuten, d. h. innerhalb eines verhältnismäfsig kurzen Zeitraumes im Körper sich abspielenden Seuchen, als auch für die chronischen Leiden, die in langsamem Verlaufe allmählich die Gesundheit untergraben und zum vorzeitigen Ende nur durch langes Siechtum führen. Zur letzteren

Klasse gehört die Tuberkulose, die Lungenschwindsucht, die mit vollem Rechte eine Geifsel des Menschengeschlechtes genannt werden kann, da wohl ein Sechstel sämtlicher Todesfälle ihren Stempel trägt. Die Frage, wie ihr Einhalt zu thun sei, verdient als eine sozial-politische ersten Ranges das intensivste Interesse nicht allein jedes Arztes, sondern jedes über die engen Grezen seines Berufes hinausschauenden, jedes Menschen überhaupt, in dessen Herzen noch Saiten erklingen für das Wohl und Wehe seiner Mitmenschen. Sind es doch nicht die Todesfälle an dieser Krankheit allein, die sie uns so furchtbar macht, sondern das lange Siechtum so vieler jugendlicher Gestalten — denn gerade unter ihnen sucht sie sich ihre Opfer —, die im thatkräftigsten Alter dahinwelken, sich selbst zur Last, unfähig mitzukämpfen im Kampfe ums Dasein, eine Ansteckungsgefahr für die in ihrer Nähe Lebenden. Dazu kam noch das unheimliche Gespenst der Erblichkeit, das auf ihren Nachkommen wie ein Alp lastete, jede Freudigkeit durch die Schrecken der Zukunft bannte und, einen energielosen Fatalismus erzeugend, die Kräfte im Kampfe gegen den unerbittlichen Feind lähmte. Diese Lehre von der Erblichkeit der Lungenschwindsucht gilt noch in vielen Kreisen des Volkes als eine umunstöfsliche Thatsache, und doch ist diese Auffassung nach dem jetzigen Stande unserer Kenntnisse von dem ursächlichen Momente der Krankheit als eine irrige zu bezeichnen. Robert Koch hat den unwiderleglichen Beweis geliefert, dafs ganz bestimmt charakterisierte Kleinlebewesen, die sogenannten Tuberkelbacillen, die Erreger der Krankheit sind, und dafs sie von aussen in den Organismus eindringen, nicht mit ihm geboren werden. Und wenn dieser Nachweis das einzige Verdienst Robert Kochs wäre, schon dafür gebührt ihm der Ruhmeskranz; denn Unzähligen bannte er die Sorgen, Unzähligen nahm er die Angst vor der Zukunft, träufelte den Balsam der Hoffnung ins verzagende Herz. Freilich läfst sich nicht leugnen, dafs eine nicht unbeträchtliche Zahl von Nachkommen schwindsüchtiger Eltern der Tuberkulose zum Opfer

fällt. Allein die Erblichkeit hat direkt nichts damit zu thun, sondern das beruht auf zwei begünstigenden, aber in gewissem Grade vermeidbaren Faktoren, nämlich der Ansteckung und der Veranlagung. Dafs die Tuberkulose eine ansteckende Krankheit ist, die durch Einführung der Tuberkelbacillen in den Organismus hervorgerufen wird, ist eine nicht zu bezweifelnde Thatsache, erhärtet durch unwiderlegliche Experimente an Tieren. Aber eine Thatsache ist es auch, dafs die Ansteckungsfähigkeit keine sehr beträchtliche ist und nur ein Bruchteil der Menschen, die unter ungünstigen, der Ansteckung förderlichen Verhältnissen leben, auch wirklich von der Krankkeit ergriffen wird. Es beruht das nicht allein auf den Mafsregeln, die zum Schutze gegen die Infektion ins Werk gesetzt werden können und deren Durchführung einen verhältnismäfsig hohen Schutz gewährt, sondern wesentlich auch darauf, dafs nicht alle Menschen in gleicher Weise geeignet sind, auf die erfolgte Aufnahme der krankmachenden Kleinlebewesen (pathogenen Mikroorganismen) durch Erkrankung zu reagieren, dafs ihnen, wissenschaftlich ausgedrückt, die Disposition (Veranlagung) dazu fehlt. Diese Disposition besteht in einer herabgesetzten Vitalität, einer unterwerthigen Lebensenergie, die zur Folge hat, dafs alle schädigenden Einflüsse vom Körper schwerer empfunden und schwieriger überwunden werden und den pathogenen Mikroorganismen von den von ihnen angegriffenen Geweben nicht der nötige Widerstand geleistet werden kann. Die Kleinlebewesen, speziell die Tuberkelbacillen, finden im Gegenteil einen günstigen Nährboden, auf dem sie sich entwickeln und vermehren können, um schliesslich den ganzen Organismus zum Zerfall zu bringen. Das ist in weitaus der Mehrzahl der Fälle das Erbteil der Nachkommen tuberkulöser Eltern; es offenbart sich unter dem Bilde der Skrophulose, d. h. die Kinder sind pastös aufgeschwemmt, leiden an Drüsenerkrankungen oder sie sind schwächlich gebaut, anämisch, in der Ernährung heruntergekommen. Zu diesen

durch Tuberkulose der Eltern erblich disponierten Kindern kommt nun noch die grofse Schar derer, die durch anderweitige chronische Erkrankung des Vaters oder der Mutter, wie Skrophulose, Zuckerkrankheit u. s. w., besonders aber Alkoholismus, sowie durch mangelhafte und ungeeignete Ernährung und Vernachlässigung der Forderungen der Hygiene (feuchte, dunkle Wohnung, deren Lüftung im Winter aus Sparsamkeitsrücksichten fast ganz unterbleibt, mangelhafte Hautpflege) gleichfalls skrophulös und elend geworden sind und so ebenfalls leicht den Tuberkelbacillen zur Beute fallen. Die Zahl der skrophulösen Kinder, deren Krankheit bei ihrer Vielgestaltigkeit den Laien oft unerkannt bleibt, ist eine ganz enorme unb rekrutiert sich aus allen Gesellschaftsklassen, wenn auch freilich der Hauptantheil den ärmeren Volksschichten mit ihrer diätetischen und hygienischen Misere zufällt.

Der Kampf gegen die verheerende, das Menschengeschlecht decimierenden Tuberkulose ist ein uralter. Die Geschichte der medizinischen Wissenschaft und Kunst aller Jahrhunderte führt uns diesen Kampf vor Augen, der je nach den herrschenden wissenschaftlichen Anschauungen, nach den zu Gebote stehenden Mitteln mit äufserster Energie geführt worden ist. Stets war man bestrebt, ein spezifisches, die Krankheit in ihrem Wesen vernichtendes Heilmittel ausfindig zu machen, allein diese Bemühnngen sind bisher nicht von Erfolg gekrönt worden, so oft man auch geglaubt hat, das Ziel erreicht zu haben. Wie tief die Sehnsucht darnach aber in aller Herzen gepflanzt ist, das bewies die allgemeine alle Kreise der Bevölkerung Europas, ja der ganzen Welt in tiefe Bewegung setzende Begeisterungswoge, als vor einigen Jahren die Kochsche Entdeckung der Tuberkulin-Injektionen eine Heilung der Tuberkulose in Aussicht stellte. Wahre Freuden-Dithyramben erschallten in wissenschaftlichen, politischen, schöngeistigen Zeitschriften, ein Freudenrausch hatte die Menschheit ergriffen, in glänzenden, glühenden Farben wurde die Zukunft geschildert. Leider zu

früh. Exakte klinische Untersuchungen und Erfahrungen, das Messer und der scharfe, von Voreingenommenheit freie Blick des Anatomen zerstörten die eben sich entfaltende Hoffnungsblüte. Verschwunden war der schöne Traum und das Erwachen ein um so schrecklicheres, je tiefer, die Wirklichkeit vortäuschend, der Traum gewesen.

Doch auch hier bekundete sich wieder die ungemeine Elasticität der Volksseele, die aus der Depression den Antrieb zu erneutem Aufschnellen schöpft. Nachdem der Tuberkulinrausch verschwunden, die Ernüchterung Platz gegriffen, erinnerte man sich der Thatsache, dafs seit einer Reihe von Jahren eine andere Kampfesweise nicht unbedeutende Erfolge gegen die Tuberkulose erzielt habe. Es ist das die hygienisch-diätetische Methode, die systematisch begründet und praktisch ausgebildet zu haben, das unsterbliche Verdienst des Göbersdorfer Arztes Brehmer ist, und deren Wesen darin besteht, den lungenkranken Menschen hygienisch in die denkbar besten, geeignetsten Lebensverhältnisse zu bringen und seine Diät sorgfältig unter Hintansetzung jeglicher pekuniären Rücksichten so zu gestalten, dafs eine bessere Ernährung und somit eine Kräftigung des Organismus erzielt wird, die eine Widerstandsfähigkeit gegen neue einstürmende Schädlichkeiten, eine Überwindung schon eingeführter Krankheitskeime erhoffen läfst. Dafs daneben auch medikamentöse Mittel aller Art, wie sie die wissenschaftliche Medicin empfiehlt, nicht aufser acht gelassen, sondern aufs eifrigste geprüft, und, wenn günstige Wirkung versprechend, freudig begrüfst und angewendet werden, bedarf wohl kaum der Versicherung. Allein die Grundlage der Methode bleiben Hygiene und Diät, durch die den Zellen der Gewebe in ihrem Kampfe gegen die pathogenen Kleinlebewesen mit der Kräftigung der Sieg verschafft werden soll. Eine solche Kur ist natürlich nicht in der Häuslichkeit des Patienten ausführbar, hierzu sind eigene Anstalten absolut nötig, die speciell zu diesem Zwecke eingerichtet sind.

Die Kurresultate in solchen sogenannten geschlossenen Heilanstalten sind nun in der That recht erfreuliche. Werden auch völlige Heilungen nur in einer kleinen Minderzahl erreicht, in der Regel nur im Anfangsstadium der Krankheit, so gelingen doch ziemlich häufig recht beträchtliche Besserungen auch in vorgeschrittenen Fällen, so dafs immerhin eine Verlängerung eines erträglich gewordenen Daseins den bedauernswerten Patienten verschafft wird. Allein eine Schattenseite hat dies Heilverfahren, es ist ungemein kostspielig, und das um so mehr, als in der Regel eine mehrjährige Durchführung der Kur zur Erzielung günstiger Erfolge absolut geboten ist. In der Beziehung unterscheidet sich somit diese Therapie kaum von dem Aufenthalte in fernen, dem Organismus Lungenkranker zuträglichen Regionen — beide sind nur den begüterten Schichten des Volkes zugänglich, den Mittellosen bleiben diese Pforten des Genesungsparadieses verschlossen.

An diese Sanatorien knüpfen nun die humanitären Bestrebungen der Neuzeit an. Was den Wohlhabenden bisher allein zu erreichen möglich war, das will man auch den Enterbten des Volkes zugänglich machen; für die Mittellosen sollen die reichen Mittel des Staates, der Korporationen, der Begüterten eintreten. Mit grofser Energie und glücklicher Initiative geht man aller Orten in Deutschland ans Werk, für die unbemittelten und minder bemittelten Lungenkranken Heilstätten zu errichten, in denen den Patienten in hygienisch-diätetischer Beziehung die gleiche Sorgfalt zu teil werden soll, wie den Reichen in den bekannten geschlossenen Heilanstalten. Ein schöner, edler Gedanke, eingegeben von wahrer Philanthropie, ein Lichtblick in unserer durch so viele Züge niederen Egoismus, Unglück säender Klassenverhetzung, demagogischer Umtriebe aller Art verzerrten Zeit. Ein Gedanke, um den sich Alle scharen werden, die in dem Nebenmenschen nur den Bruder, in dem Schwerkranken nur den leidenden Bruder sehen, dem zu helfen die höchste moralische Pflicht ist. Mit

wärmster Sympathie ist überall im Lande der Plan aufgenommen und durch zu dem Zwecke gebildete Vereinigungen zum Teil auch schon in die That umgesetzt worden.

Und doch sei uns ein kritisches, in dieser Zeit des Enthusiasmus kühl abwägendes Wort gestattet. Der Enthusiasmus verschleiert leicht den Blick, er verführt leicht zu Folgerungen, die vor nüchternen Betrachtungen nicht stand halten, er bannt den Blick auf einen bestimmten Punkt, verhindert Umschau zu halten nach besserem, vielleicht leichter Erreichbarem. Gewifs, nur er schafft Grofses, allein nur dann, wenn das Ziel, dem sein heifses Wollen gilt, falls es erreicht wird, schliefslich als ein lohnendes sich erweist.

Erwägen wir einmal ungetrübten Blickes, was durch die Ausführung jenes Planes erreicht werden kann, in welchem Verhältnisse die allenfalls zu erreichenden Resultate zu den angewendeten Mitteln stehen. Angenommen, es würden binnen Kurzem in verschiedenen Gegenden Deutschlands solche Krankenhäuser mit einer Belegungsziffer von im ganzen 2000 Kranken errichtet sein — eine Ziffer, die für den Anfang sicher als eine ziemlich hohe zu hezeichnen ist, denn allein der Bau und die Einrichtung solcher Sanatorien würden bei der unumgänglich nötigen Opulenz in Bezug auf Luftraum, Ausstattung u. s. w. viele Millionen kosten und auch der jährliche Ausgabe-Etat wäre unter mehreren Millionen nicht zu bestreiten. In diese Anstalten würden also 2000 Lungenkranke aufgenommen und hätten darin bis zur Heilung oder erreichbaren Besserung, d. h. durchschnittlich sicher ein Jahr, zu verbleiben. Denn die Erfahrungen in den bestehenden geschlossenen Heilanstalten haben gelehrt, dafs nur eine über viele Monate sich erstreckende Kur einen günstigen Erfolg haben kann, während ein nur wenige Monate währender Aufenthalt im Sanatorium den unglücklichen Ausgang der Krankheit höchstens auf kurze Zeit weiter hinausschiebt. Deshalb mufs ich mich auch ganz entschieden gegen die geäufserte

Ansicht erklären, dafs schon ein dreimonatlicher Aufenthalt in solchen Anstalten definitive Heilresultate zeitigen könne. Es gilt dies selbst von dem Frühstadium der Phthise, das übrigens ausschliefslich in diesen Sanatorien Aufnahme findet, während jede ausgesprochene Lungenphthise, also gerade diejenigen Fälle, die sehnsüchtig der Hülfe harren, ausgeschlossen bleibt. Die jährlich aufgenommenen 2000 Tuberkulösen bilden nun aber nur einen kleinen Bruchteil des phthisischen Krankenbestandes, für die weitaus gröfste Mehrzahl der Lungenkranken werden sich die Thore der Rettung nicht erschliefsen, wenn diese Rettung freilich auch meistens nur in einer Besserung besteht, während wirkliche Heilungen zu den Ausnahmen gehören. Und wenn nun eine solche Besserung erreicht ist, wenn ein sogenannter Stillstand des Leidens, eine Hebung des Ernährungs- und infolgedessen des Kräftezustandes durch die opulenteste Pflege geglückt ist — wird da nicht in vielen Fällen nach der Entlassung aus der Anstalt, nach der Rückkehr in die alten hygienisch und diätetisch so Vieles, oft Alles vermissen lassenden Verhältnisse der Kurerfolg in Frage gestellt sein? Und dann noch ein Punkt. Viele der Erkrankten sind verheiratet und haben für den Unterhalt ihrer Familie zu sorgen, Viele sind die Ernährer ihrer Eltern. Wer soll nun für sie eintreten, zumal sie zu einer Zeit in die Anstalten aufgenommen werden, wo sie in der Regel noch völlig arbeitsfähig sind? Diese notwendigen Unterstützungsgelder werden sich jährlich auf Millionen belaufen.

Diese Bemerkungen sollen die Heilstätten-Bestrebungen nicht diskreditieren, sondern nur ernüchternd auf zu hoch gespannte Erwartungen, mäfsigend auf einen überschwänglichen Enthusiasmus einwirken. Denn werden die Erwartungen in der Folge nicht erfüllt, so schlägt der Enthusiasmus leicht in das Gegenteil um, das allgemeine Urteil, das so veränderliche, giebt ein verurteilendes Verdikt ab und nur zu leicht wird das ganze humanitäre Unternehmen in Mifskredit gebracht. Und

humanitär in hohem Grade bleibt das Unternehmen, auch wenn wir es auf seinen eigentlichen Wert reducieren, es wird sicher grofsen Segen stiften, manchen Jammer lindern, manches Familienglied den bangenden Seinen gebessert, vielleicht gar geheilt zurückgeben. Darum frisch ans Werk! Mögen die mit Glücksgütern Gesegneten reichlich von ihrem Überflusse mitteilen, damit baldigst an vielen Orten Heilstätten für Tuberkulöse erstehen.

Denn dem privaten Wohlthun mufs unserer Ansicht nach die Ausführung des Planes überlassen bleiben, — dem Staate, den Kommunen winken in dieser Beziehung andere, wichtigere Aufgaben, deren leichte Ausführbarkeit, durch die Erfahrung geprüft, schon feststeht, deren Lösung weit herrlichere Früchte zeitigen wird.

Eines der wichtigsten, der schönsten Ziele der Medicin ist die Verhütung der Krankheiten. Haben erst einmal die dem menschlichen Organismus feindlichen Kräfte, Krankeit genannt, sich seiner bemächtigt, ihn siech und elend gemacht, so ist der Kampf mit ihnen oft ein schwerer, nicht selten ein aussichtsloser. Dies gilt nach unseren obigen Ausführungen besonders für die Lungenphthise. Deshalb mufs unser Streben dahin gehen, die Invasion des Feindes, wenn auch nicht zu verhindern, so doch unschädlich zu machen, den menschlichen Körper gegen seine Angriffe zu immunisieren. Und gerade bei der Tuberkulose können wir diesen Weg beschreiten, können wir dem Individuum dazu verhelfen, durch eigene Kraft sich des Angriffes zu erwehren. Dieser Weg, diese Aufgabe besteht darin, schon dem kindlichen Organismus die nötige Festigkeit, die nötige Widerstandskraft zu verschaffen, die Disposition, einen, wie wir oben auseinandergesetzt haben, der wichtigsten Faktoren für die Erkrankung an der Lungenphthise, zu tilgen. Dieser Weg der Vorbeugung, der Prophylaxe, ist auch der einzige, auf dem es möglich ist, eine Abnahme der Zahl der Erkrankungen zu er-

zielen, eine allmähliche Unterdrückung der Seuche anzubahnen. Die Hauptgruppe der zur Tuberkulose disponierten Kinder bilden, nach unseren früheren Darlegungen, die skrophulös afficierten.

Hier also mufs der Angriff erfolgen, der Hebel angesetzt werden, wenn wir die Tuberkulose bekämpfen wollen. Diese Bekämpfung fällt demnach zusammen mit der Heilung der Skrophulose, und wir sind in der glücklichen Lage, sie mit ziemlicher Sicherheit versprechen zu können. Die in diesen Fällen fast souveränen Mittel sind die Seeluft und das Seebad, besonders auf den Inseln und an den Küsten der Nordsee. Ihre planmäfsige Ausnutzung zu Gunsten der Minderbegüterten ist die Aufgabe, die sich der »Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten« gestellt hat und in deren Verfolg schon grofsartige Resultate erreicht sind.

Es sei mir gestattet, in Nachfolgendem einige orientierende geschichtliche Mitteilungen über diesen Verein zu bringen. Vor 19 Jahren, am 5. April 1880, wurde in der öffentlichen Versammlung der pädiatrischen Sektion des »Vereins für Heilkunde« in Berlin von Herrn Geh. Rat Professor Dr. Benecke aus Marburg die Anregung zur Errichtung von Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten gegeben. Die Anregung wurde damals von den Kollegen mit Begeisterung aufgenommen und sofort eine Kommission eingesetzt mit dem Auftrage, die geeigneten vorbereitenden Schritte zu thun, um den sympathischen Gedanken in die That umzusetzen. Es bildet sich dann der aus kleinen Anfängen allmählich über ganz Deutschland verbreitete »Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten«, dessen Ziel es ist, Kindern minderbegüterter Eltern und, wenn die pekuniären Verhältnisse es gestatten, auch gänzlich unbemittelter die Wohlthaten der Seeluft und des Seebades zuteil werden zu lassen. Dafs beide Heilfaktoren höchster Potenz für eine ganze Reihe von konstitutionellen Erkrankungen, besonders solchen auf skrophulöser Basis, sind, ist seit vielen

Jahrzehnten bereits den Ärzten bekannt, und ebensowenig war der Gedanke, Hospize an den Seeküsten zu bauen, ein neuer, denn bereits 1796 wurde in England das Seehospiz zu Margate eröffnet, das Vorbild einer gröfseren Anzahl ähnlicher Anstalten an den englischen Küsten, dann, von Mitte dieses Jahrhunderts an, folgten Italien, Frankreich, dessen Anstalt in Berek sur mer nicht allein die gröfste, sondern auch eine der am besten eingerichteteten und verwalteten ist, Rufsland, Holland, Österreich, Belgien (Middelkerke) und Dänemark mit dem vortrefflichen Hospize in Refnaes. Der Grund, weshalb man sich in Deutschland erst so spät zu dieser Institution entschlofs, beruhte, abgesehen von den politischen Verhältnissen, die vor 1871 ein zielbewufstes einheitliches Vorgehen nicht eben begünstigten, wohl hauptsächlich auf Deutschlands Reichtum an Soolquellen, für die gerade die Skrophulose das gröfste Kontingent stellte, so dafs man gewohnt war, Behandlung der Skrophulose und Soolbad als gleichbedeutend anzusehen. Nun giebt es aber eine ganze Reihe skrophulöser Kinder, denen das Soolbad wenig Hülfe leistet, das sind die in ihrem Kräftezustande heruntergekommenen, anämischen, die mit den Initialsymptomen der Tuberkulose, solche mit skrophulösen Augenleiden — an ihnen wirkt die Seeluft oft Wunder. Da nun aber gerade diese anämischen, schlecht genährten Skrophulösen sich aus den ärmeren Familien rekrutieren, so erhellt daraus, von welcher Wichtigkeit die Errichtung von Seehospizen für die Hebung der Volksgesundheit sein mufste, mit andern Worten, die zwingende Berechtigung des neuen Vereins. Zur Skrophulose gesellt sich noch eine Krankheitsgruppe, das Asthma, die Besserung und Heilung vornehmlich von der Seeluft, speziell des wogenumrauschten Norderney, zu erwarten hat.

Von dem Fassen eines Entschlusses bis zur Ausführung ist oft ein weiter Weg, besonders wenn, wie hier, pekuniäre Verhältnisse ein gewichtiges Wort mitzusprechen haben. Es war ja allen bei Begründung des Vereins Beteiligten klar, dafs, um

das Unternehmen ins Werk zu setzen, grofse Summen erforderlich seien, da die Hospize den minder Begüterten zu Nutze kommen sollten, folglich sich aus den Einkünften nicht erhalten konnten, ganz abgesehen von den erheblichen Kosten, die ein gröfserer Bau, wie er auf Norderney geplant war, erforderte. Hier zeigte sich wieder der hochherzige Sinn, das milde Herz Kaiser Wilhelms I., der aus seinem Dispositionsfonds dem Verein 250 000 Mark unter der Bedingung bewilligte, dafs auf Norderney eine Musteranstalt errichtet würde und der Verein zu den auf $^1/_2$ Million veranschlagten Baukosten die andere Hälfte selbst aufbrächte. Es gelang dies, abgesehen von den durch die jährlichen Beiträge der Kasse zufliefsenden Summen, durch eine Lotterie und die Schenkung eines ungenannten Freundes der humanitären Idee im Betrage von 100 000 Mark. Im Jahre 1884 konnte mit dem Bau begonnen werden und seit 1886 steht das Hospiz, dem nach der Allerhöchsten Protektorin des Vereins, die uns allen ein leuchtendes Vorbild werkthätiger Menschenliebe ist, der Name »Kaiserin-Friedrich-Hospiz« beigelegt werden durfte, im Dienste der leidenden Kinderwelt. Es besteht aus sechs Krankenpavillons, zwei Isolierbaracken, einem Verwaltungsgebäude, dem gemeinschaftlichen Speisesaal mit daranschliefsendem Küchengebäude, dem Waschhause und der Badeanstalt, also aus zusammen zwölf Baulichkeiten und hat eine Belegungsfähigkeit von 240 Kindern. In dem Verwaltungsgebäude ist aufserdem noch ein Pensionat für ca. 20 junge Mädchen aus bemittelten Familien eingerichtet. Das Hospiz liegt in einem Dünenthale, möglichst gegen Winde geschützt.

Es entstanden dann nach und nach noch drei Kinderheilstätten, nämlich eine zweite an der Nordsee und zwar in Wyk auf der Insel Föhr (Belegungsfähigkeit 80 Kinder) und zwei an der Ostsee, eine in Grofs-Müritz im Grofsherzogthum Mecklenburg-Schwerin (Belegungsfähigkeit 70 Kinder) und eine in Zoppot bei Danzig (Belegungsfähigkeit 40 Kinder). Während

die letztgenannten drei Hospize nur in den vier Sommermonaten — Juni bis September — im Betriebe sind, ist auf Norderney auch Winterkur eingerichtet, nachdem Versuche in der Richtung ein aufserordentlich günstiges Resultat ergeben hatten. Entgegen nämlich dem weit verbreiteten Vorurteil, als ob der Winter auf Norderney besonders rauh sei, zeichnet er sich thatsächlich durch grofse Milde aus, so dafs es den Kindern möglich ist, mit Ausnahme ganz weniger Tage, fast vier Stunden täglich im Freien zu verbringen. Ausgeschlossen von der Aufnahme in die Hospize sind alle akuten Krankheiten, besonders natürlich die infektiösen, und schwere Leiden, wie sie in ein Krankenhaus gehören. Zu letzteren zählt auch ausgesprochene Lungentuberkulose, einmal im Interesse der kleinen Patienten selbst, da die Krankheit nach der Ansicht wohl der Mehrzahl der Ärzte an der See, besonders an der Ostseeküste mit ihren starken täglichen Temperatur-Schwankungen und der heftigen Luftbewegung leicht eine Verschlimmerung erfahren könnte, sodann auch zur Verhütung einer Ansteckung ihrer Genossen. Im Kaiserin - Friedrich - Hospiz fungiert ein eigens für dasselbe angestellter Arzt, dem im Orte nur konsultative Praxis gestattet ist, in den übrigen Kinderheilstätten nehmen Ärzte des Badeortes gegen Remuneration den ärztlichen Dienst wahr. Der Pflegedienst wird von Schwestern unter einer Oberin versehen, die die Kinder baden, mit ihnen spazieren gehen, mit ihnen spielen, mit ihnen arbeiten.

Für die Verwertung der Anstalten boten zwei Punkte grofse Schwierigkeiten, nämlich erstens die beträchtlichen Kosten der Reisen aus dem Innern Deutschlands nach den fernen Hospizen, und zweitens die Frage des Transportes der Kinder. Beide Probleme sind in glücklicher Weise gelöst worden; das erstere dadurch, dafs vom Ministerium den mit Legitimation reisenden Kindern die Vergünstigung gewährt wurde, auf Soldatenbillets (4. Klasse) in der 3. Klasse auf der Eisenbahn fahren zu dürfen. Der Fahrpreis ist dadurch so be-

trächtlich ermäfsigt worden, dafs z. B. die 608 Kilometer betragende Strecke Frankfurt a. M. — Norderney nur auf ca. 8 Mark zu stehen kommt. Die Transportfrage hat dadurch eine befriedigende Lösung gefunden, dafs wir eine Central-Transport-Kommission eingerichtet haben, deren Aufgabe es ist, das Transportwesen zu organisieren. Auf ihre Anregung hin ist ein Verzeichnis der kürzesten und billigsten Reiserouten von einer Reihe Städte im Innern Deutschlands nach den verschiedenen Kinderheilstätten mit Angabe des Fahrpreises ausgearbeitet worden, das den Interessenten zur Verfügung steht, und aufserdem hat sie in vielen Ortschaften die Bildung von Lokal-Transport-Kommissionen in die Wege geleitet. so dafs ein grofser Teil Deutschlands mit einem Netze solcher Kommissionen überzogen ist. Deren Aufgabe besteht darin, die von verschiedenen Plätzen kommenden Kinder und die von dem Sitze der betreffenden Kommission aus reisenden zu sammeln und ihre rasche und zweckmäfsigste Weiterreise zur nächsten Sammelstelle resp. bis zur Endstation ins Werk zu setzen, ihnen Stärkungsmittel für die Fahrt mitzugeben, eventuell auch für ihre Übernachtung Sorge zu tragen. Begleitet werden die kleinen Patienten von den gröfseren Sammelstellen aus von Schwestern des betreffenden Hospizes und zwar in solcher Anzahl, dafs ca. 10 Kinder einer Schwester unterstellt werden. In letzter Zeit haben die Hospiz-Verwaltungen es übernommen, den Kindern resp. den Eltern, sowie den Lokal-Transport-Kommissionen Zeit und Stunde der Abfahrt des betreffenden Transportes mitzuteilen. Durch diese Organisation ist eine glatte und sichere Abwickelung der Reisen erreicht worden, so dafs Verfasser dieser Skizze in dem Berichte der diesjährigen General-Versammlung des Vereins folgende Mitteilung machen konnte: »Ich bin auch heute in der angenehmen Lage, Ihnen mitteilen zu können, dafs der Transport-Organismus im verflossenen Jahre tadellos funktioniert hat, dafs keinerlei Mifsstände bei den Kindertransporten zu Tage getreten sind.

Es ist das um so erfreulicher, als die Zahl der letzteren eine recht erhebliche war und z. B. vom Seehospiz Kaiserin Friedrich insgesamt 59 (29 Zugangs- und 30 Abgangs-)Transporte organisiert und geleitet worden sind, durch die im ganzen 1466 Kinder, und zwar 727 zum Hospize und 739 vom Hospize zurück in die Heimat befördert wurden. In einigen der mir zugegangenen Berichte ist ausdrücklich hervorgehoben worden, dafs sowohl die Königlichen Eisenbahnverwaltungen als auch die Vorstände der Privatverkehrsanstalten überall das gröfste Entgegenkommen gezeigt haben, wofür ich wohl im Namen des Vereins den verbindlichsten Dank aussprechen darf.«

Hier mufs noch einer anderen Institution gedacht werden, deren Wirken in segensreicher Weise die Aufgaben des Vereins unterstützt, nämlich des „Frauen-Hülfs-Vereins für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten". Er bezweckt einerseits, unserem Verein durch Beiträge der Mitglieder, Sammlungen, Erträge von Concerten u. s. w. zur Verbesserung seiner nicht eben glänzenden finanziellen Lage Summen geschenk- oder leihweise zuzuwenden, andererseits kränklichen Kindern armer Eltern die Aufnahme in die Kinderheilstätten durch Zahlung des Pflegegeldes und der Reisekosten zu ermöglichen. Denn bei den beschränkten uns zu Gebote stehenden Mitteln können wir nur ausnahmsweise Freistellen gewähren, vielmehr sind wir genötigt, ein Pflegegeld von den Patienten zu nehmen, das für weniger Bemittelte 10 Mark, für Bemittelte 15 resp. 20 Mark pro Woche, für die Pensionärinnen 4,50 bis 7 Mark pro Tag beträgt. Die 10 Mark-Gruppe ist natürlich die bei weitem überwiegende, und dieser Pensionspreis deckt nicht die Ausgaben. Für die Kinder armer Eltern ist aufserdem noch dadurch gesorgt worden, dafs mit den Magistraten einer Anzahl Städte Verträge abgeschlossen worden sind, wonach die betreffenden Städte berechtigt sind, gegen Zahlung eines jährlichen Beitrages eine danach berechnete Zahl kranker Kinder jährlich in die Kinderheilstätten zu senden. So zahlt Berlin

jährlich 8000 Mark, Dresden 2000 Mark, Danzig 2000 Mark, Leipzig 1600 Mark, Schöneberg 1500 Mark. Eigene Einnahmen bezieht der Verein aufser aus Schenkungen und Vermächtnissen — so hat uns der zu Sande bei Bergedorf verstorbene Hert Siegfried Magnus ein Legat von 6000 Mark hinterlassen, wofür auf Norderney ein neuer Pavillon für 24 bettlägerige, nicht an Infektionskrankheiten leidende Kinder erbaut werden wird — noch aus den auf mindestens 10 Mark jährlich festgesetzten Beiträgen seiner Mitglieder. Es ist nur zu hoffen, dafs die Zahl der letzteren recht wachsen möge!

Nach dieser Skizzierung der Organisation des Vereins gehen wir zur Darstellung seines Wirkens über. Die Zahl der im Betriebsjahre 1898 aufgenommenen Pfleglinge betrug für Norderney 880, für Wyk auf Föhr 321. für Grofs-Miritz 296 und für Zoppot 169, also im ganzen 1666. Als Mindestdauer einer Kurperiode ist die Zeit von 6 Wochen festgesetzt worden, so dafs in der Regel Kindern für eine kürzere Zeit kein Aufenthalt in den Hospizen gewährt wird. Diese Bestimmung beruht auf der Beobachtung, dafs wesentliche Besserungserscheinungen erst mit der vierten Woche aufzutreten und sich in den folgenden Wochen zu festigen pflegen. Das blühendere Aussehen, die gröfsere geistige Frische, die oft recht beträchtlichen Gewichtszunahmen der Kinder fallen vornehmlich in die 5. und 6. Woche. Dadurch unterscheiden unsere Anstalten sich ja eben von den Ferien-Kolonien, dafs sie nicht Erholungsplätze sind, sondern Heilstätten für sieche Kinder. Die Heilmittel sind aufser Seeluft und Seebad — es werden kalte und warme Seebäder verabreicht —, aufser der, wo notwendig, chirurgischen und medikamentösen Behandlung, vornehmlich eine bis ins minutiöseste geregelte und individualisierte Diät, bei der allen Resultaten neuerer diesbezüglicher Forschungen Rechnung getragen wird.

Was die hauptsächlichsten in den Hospizen behandelten Krankheitsgruppen betrifft, so bilden Skrophulose, Anämie mit

allgemeiner Körperschwäche und Krankheiten der Athmungsorgane das bei weitem überwiegende Kontingent. Unter den letzteren befindet sich eine nicht unbeträchtliche Zahl von Lungenspitzenkatarrhen, dem Anfangsstadium der Lungenschwindsucht. So streng wir nämlich, wie oben ausgeführt, prinzipiell darauf halten, dafs ausgesprochene Lungenschwindsucht den Hospizen fern bleibt, ebenso bevorzugen und wünschen wir die Zusendung von Kindern in den ersten Anfangsstadien der Krankheit. Diese sind, wie uns eine jahrelange Erfahrung gelehrt hat, ein sehr günstiges Heilobjekt, bei ihnen sind grofse Besserungen, ja völlige Heilung fast die Regel. Der Körper wird durch die Heilkraft der Seeluft und Seebäder so gekräftigt, dafs er imstande ist den Angriff der schon eingedrungenen, in ihrer zerstörenden Thätigkeit schon wirksamen Mikroorganismen zurückzuschlagen, die Bacillen unschädlich zu machen, das angegriffene Gewebe wieder herzustellen. Uebrigens möchte ich doch nebenbei bemerken, dafs die Seehospiz-Verwaltungen anderer Länder in betreff der Tuberkulose weniger rigorös verfahren. Wie mir die Herren Dr. Schepelern, Chefarzt des Hospizes auf Refnaes und Dr. Casse, ärztlicher Direktor des Hôpital maritime Roger de Grimberghe zu Middelkerke so liebenswürdig waren mitzuteilen, schliefsen beide Anstalten auch ausgesprochene Lungentuberkulose (abgesehen natürlich von Fällen im letzten Stadium) nicht grundsätzlich aus und haben auch bei dieser sehr gute Resultate zu verzeichnen Herr Dr. Casse isoliert allerdings solche Patienten von den übrigen, um der Infektionsgefahr vorzubeugen, Herr Dr. Schepelern begnügt sich dagegen mit gründlichen Desinfektions- und allgemeinen hygienischen Mafsregeln und hat in 22 Jahren seiner Wirksamkeit an dem Hospize keinen einzigen Fall von Übertragung der Tuberkulose weder auf die nicht tuberkulösen Patienten, noch auf Funktionäre gesehen, von denen mehrere Wärterinnen bis zu 18 Jahren in der Anstalt thätig gewesen sind. Von grofsem Interesse sind ferner Mitteilungen des Herrn

Dr. Schepelern über die späteren Schicksale von 815 im Hospiz behandelten tuberkulösen (inc. Knochentuberkulose) Kindern. Die Nachforschungen sind 8—12 Jahre nach deren Entlassung aus der Anstalt angestellt worden und ergaben folgendes Resultat: 493 = 60% waren gesund, 167 = 21% waren noch krank und 155 = 19% waren gestorben (davon 17.5% an Tuberkulose). Die Nachforschungen erstreckten sich sowohl auf Kinder, die mit günstigem, als auch auf solche, die mit ungünstigem Behandlungsresultate entlassen worden waren. Der Erfolg mufs als ein aufserordentlich günstiger bezeichnet werden.

Was nun die in unseren Hospizen erzielten Kurerfolge betrifft, so will ich mich auf Norderney, die bei weitem gröfste Anstalt und in jeder Beziehung das Vorbild unserer anderen Heilstätten, deren Heilresultate ganz ähnlich lauten, beschränken. Von der Gesamtzahl der Pfleglinge im Betriebsjahre 1898 wurden geheilt 378 = 43%, erheblich gebessert 360 = 41%, gebessert 93 = 10,6%, zusammen 94,6%, während 26 = 3% als Bestand blieben und nur 13 = 1,6% keine Besserung fanden. Aufserdem wurden 7 Kinder als ungeeignet für die Behandlung im Hospize nach wenigen Tagen wieder entlassen und 3 Pensionärinnen verweilten nur als Begleiterinnen ihrer kranken Töchter im Hospize. Und zwar stellen sich die Resultate für die uns hier speziell interessierenden Krankheitsgruppen wie folgt: Skrophulose 252 Kinder, davon 69 = 27,4% geheilt, 129 = 51% erheblich gebessert, 45 = 17,8% gebessert, Anämie und Schwächezustände 410, davon 220 = 54% geheilt, 153 = 38% erheblich gebessert, 23 = 5% gebessert, Erkrankungen der Athmungsorgane 142 (darunter 48 Lungenspitzenkatarrhe resp. leichte Infiltrationen der Lunge), davon 77 = 55% geheilt, 43 = 30% erheblich gebessert, 10 = 7% gebessert. Solche Erfolge sind bei einem durchschnittlich nur 6 Wochen währenden Hospizaufenthalte geradezu überraschend günstig.

Eine derartige Statistik ist nun allerdings in den Augen Mancher kein objektiver Beweis, sie beruht ja mehr weniger

auf den subjektiven Ansichten desjenigen, der sie aufgestellt hat. Es wird daher Zweifler geben, die den Einwand erheben könnten: Hält die sogenannte »Heilung« wirklich einer scharfen Kritik stand? Würden die »erheblichen Besserungen« auch von anderen Beurteilern in gleichem Sinne aufgefafst werden? Die Berechtigung solchen Zweifels läfst sich nicht bestreiten, und er wäre wohl kaum zu beseitigen, wenn nicht noch eine andere Beweisführung für den Segen der Kinderheilstätten uns zur Verfügung stände, nämlich das einzelne Individuum selbst, unsere kleinen Patienten. Man gehe doch einmal auf den Bahnhof zur Zeit der Abfahrt eines Kindertransportes und schaue sich die Kleinen an — fast ausschliefslich sieche, entkräftete, blutleere, schwachbrüstige, mit den verschiedensten Drüsenaffektionen, Ausschlägen, Knochenerkrankungen, Augenentzündungen behaftete Unglückliche. Und dann sehe man sie sich bei der Rückkehr an — sehr gekräftigte, frische, heitere, von ihren Leiden entweder völlig oder zum grofsen Teile geheilte Kinder. Man mufs Zeuge gewesen sein, mit wie überströmender Freude und Thränen des Glückes sie von den Ihrigen auf dem Bahnhofe in Empfang genommen werden, mufs Zeuge davon gewesen sein, wie in Familien ein Kind nach dem anderen an Tuberkulose in ihren verschiedenen Formen dahingerafft wurde, eines dagegen, das eine mehrmalige Kur in den Hospizen durchmachen konnte, den Krankheitskeim besiegte und sich kräftig entwickelte, — man mufs das gesehen haben, und man wird zum Enthusiasmus für die Kinderheilstätten geradezu gezwungen werden.

Und, wohl gemerkt, solche Erfolge werden erzielt, obwohl meiner Ansicht nach das bisher befolgte System der 6 Wochen-Kur ein verfehltes ist. In diesen 6 Wochen kann nur Unvollkommenes geleistet werden; häufig, ja meistens zeigt sich ein nennenswerter Umschwung erst gegen Ende dieser Zeit, besonders in schweren Fällen, und gerade da tritt die Unterbrechung ein. Hier müfste, wenigstens bei den nichtzahlenden

Kindern, dem dirigierenden Arzte die Vollmacht gegeben werden, über die Entlassungszeit der Kinder zu entscheiden, die er nur darnach zu bemessen hätte, ob Heilung oder eine überhaupt erreichbare Bessernng eingetreten. Dafs es möglich ist, solche Verhältnisse einzuführen, zeigt die grofse Musteranstalt in Berck-sur mer. Ein Anfang dazu ist ohne Schwierigkeit zu machen. Wie oben erwähnt, haben einige Städte dem Vereine jährlich bestimmte Summen bewilligt, wofür ihnen das Recht zusteht, eine gewisse Anzahl kränklicher Kinder unbemittelter Eltern jährlich in die Hospize zu senden. Dies Verhältnis wäre nun leicht derartig abzuändern, dafs den Städten für die betreffenden Gelder nicht eine bestimmte Anzahl Kinder à 6 Wochen, sondern nur die Anzahl der Kurwochen zugebilligt würde, gleichviel, wie viele Kinder sie ausnützen würden — hier gilt wirklich das Wort non multa, sed multum.. Ein gleiches Verfahren greife für den »Frauen-Hülfs-Verein für Kinderheilstätten« Platz, der im letzten Jahre 395 armen Kindern einen sechswöchigen Kuraufenthalt in unseren Heilstätten gewähren konnte, — auch er begnüge sich mit der bestimmten Wochenzahl, verzichte dagegen auf eine bestimmte Kinderzahl. Werden wir dahin gekommen sein, dann werden auch viele Fälle von schwerer Skrophulose nicht mehr »bedeutend gebessert«, sondern »geheilt« entlassen werden.

Man wird, sagte ich vorhin, zum Enthusiasmus für die Kinderheilstätten geradezu gezwungen werden. Mit dem Enthusiasmus allein ist es allerdings nicht gethan, es thut werkthätige Hilfe not. Bietet sich doch hier ein weites Feld für die Bethäthigung derjenigen Geistesrichtung, die weite Schichten unseres Volkes als ideale Bestrebungen für die Hebung des Volkswohles durchdringt. Verhütung der Lungenschwindsucht, ihre Heilung, allgemeine Hebung des Gesundheitszustandes des Volkes, das sind sozialpolitische Aufgaben ersten Ranges, durch deren, wenn auch nur teilweise, Lösung den grofsen Scharen derer, die

den schweren Kampf um das tägliche Brod führen, die köstlichsten Güter, die Arbeitsfähigkeit und die Kraft gewährt werden, in Stunden der Gefahr den heimischen Boden gegen anstürmende Feinde machtvoll zu vertheidigen. In den Dienst dieser schönen Idee haben sich die Kinderheilstätten gestellt und sie sind berufen hier in erster Reihe zu wirken. Was aber bis jetzt in dieser Beziehung erreicht ist, kann nur als der Beginn einer grofsen Aktion angesehen werden. Ganz andere Kräfte müssen einsetzen, um dahin zu gelangen, was den Gründern des Vereins als Ziel vorgeschwebt hat, um den Gedanken zu verwirklichen, der uns Alle, die wir an diesem Werke mitschaffen, begeistert — die Kinderheilstätten zu einem grofsen nationalen Institute auszugestalten!

Der private Verein mit seinen unzulänglichen Mitteln hat nur den Grund gelegt für weiteres Schaffen, und es hat sich ergeben, dafs der Grund ein solider ist, auf dem ein stolzes Gebäude errichtet werden kann. Dieser Bau ist Sache des Staates und der Kommunen. Im vorigen Jahre haben ca. 1700 Kinder die Wohlthaten der Hospize geniefsen können, allein das ist doch nur eine verschwindend kleine Zahl im Verhältnisse zu den grofsen Scharen skrophulöser, elender, zu den schwersten Leiden disponierter Kinder, die wir in Deutschland zählen. So viele Hunderte, wie jetzt jährlich auf 6 Wochen an die See gesendet werden, so viele Tausende müssen es sein mit unbegrenzter Kurzeit. Unsere Meeresküsten und vor Allem unsere Inseln in der Nordsee müssen umsäumt werden von einem Kranze von Rettungsanstalten für unsere dahinsiechende Jugend. Sache des Staates wäre es nun hier grofsherzig einzuschreiten. Nur wenige Millionen würden zum Bau und zur Einrichtung einer grofsen Anzahl Hospize genügen, ein Opfer, das durch die Gesundung des heranwachsenden Geschlechtes vielhundertfältigen Zins geben würde. Andererseits müfsten die Kommunen jährlich weit

gröfsere Scharen kränklicher Kinder ihrer hülfsbedürftigen Gemeindemitglieder in die Kinderheilstätten entsenden. Die Summen, die sie bis jetzt für diesen Zweck verwendet haben, sind doch wahrlich verschwindend klein im Verhältnisse zu ihrem Jahresbudget, während gröfsere Ausgaben das Konto der Armen- und Krankenkosten ganz beträchtlich entlasten würden.

Möge der hohe Geist unseres grofsen, unvergefslichen **Kaisers Wilhelm I.**, der weitblickend und in unbegrenzter Menschenliebe die Ziele unseres Vereins klar erkannte und so grofsherzig förderte, möge dieser Geist alle die erleuchten, denen wir unseren Plan ans Herz legen! Möge vor Allem unser Appell an das Ohr unseres genialen, für alles Grofse, Schöne, Gute begeisterten **Kaisers Wilhelm II.** dringen — er wird sicher dort einen sympathischen, werkthätigen Wiederhall erwecken!



Druck von G. Bernstein in Berlin.